



RESUMEN

Antecedentes:

El estrés es uno de los principales problemas de salud de los trabajadores en los diferentes ámbitos laborales. Hoy en día la enfermera, sufre de altos niveles de estrés, por múltiples factores sociales, laborales y familiares, limitando la realización de sus actividades asistenciales a los pacientes e incluso personales.

Objetivo: Implementar un programa de intervención para disminuir el estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca.

Métodos y materiales: Se propuso un estudio cuasi experimental, entre marzo 2011 a enero del 2012. El universo estuvo constituido por las enfermeras y auxiliares de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Se utilizó el software Epilnfo para calcular el tamaño de la muestra (53 enfermeras para cada grupo), sumando el 10% de estimación de pérdidas. Los datos fueron recogidos en los formularios previamente validados, la información se procesó en SPSS y Excel.

Resultados: Fueron aleatorizadas 120 personas, 60 para el grupo experimental y 60 para el grupo control, en el grupo de intervención el 84,5% de mujeres y el 3,4% de hombres, el promedio de edad fue de 47 años. En el grupo experimental participaron el 41,1% de Licenciadas en enfermería y el 58,8% eran auxiliares de enfermería. Antes de la intervención los grupos de estudio fueron similares y estadísticamente significativos. Los niveles de estrés en el grupo de intervención disminuyeron en un 19,61% y ante la prueba de T pareada se ratifica la hipótesis nula con una P valor de 0,005.

DeCS: AGOTAMIENTO PROFESIONAL-PSICOLOGÍA; AGOTAMIENTO PROFESIONAL-TERAPIA; PSICOTERAPIA DE GRUPO-MÉTODOS; PERSONAL DE ENFERMERÍA EN HOSPITAL; HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO; CUENCA-ECUADOR



SUMMARY

Background:

Stress is one of the major health problems from workers in many fields. Nowadays, the nurse, have high stress levels, due to a lot of factors such as: social, occupational and familiar, reducing the performance of care activities to the patients even personal activities.

Goal: To implement an intervention program to reduce work stress in the nursing staff from the Cuenca's Hospital "Vicente Corral Moscoso"

Methods and materials: A quasi-experimental studio was proposed between March 2011 and January 2012. The main group was composed by nurses and nursing assistants from Vicente Corral Moscoso Hospital.

Epi Info software was used to calculate the sample's size (53 nurses for each group), adding 10% of loss estimate. Data were collected in previously validated forms; the information was processed in SPSS and Excel.

Results: 120 persons were taken in a random way, 60 from the experimental group and 60 from control group, in the intervention group, 84.5% were women and 3.4% men and the average age was 47 years old. In the experimental group the participants were 41.1% of Nurses and 58.8% were Nursing assistants. Before the intervention the study groups were statistically similar. The stress level in the intervention group decreased about 19.61% and making the Tpariada test, the null hypothesis was ratified with a P value of 0.005

DeCS: BURNOUT, PROFESSIONAL-PSYCHOLOGY; BURNOUT, PROFESSIONAL-THERAPY; PSYCHOTHERAPY, GROUP-METHODS; NURSING STAFF, HOSPITAL; HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO; CUENCA-ECUADOR



ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	1
SUMMARY	2
INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2 JUSTIFICACIÓN	13
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.	15
2.1 FILOSOFÍA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.....	15
2.2 RECORRIDO HISTÓRICO DEL ESTRÉS	16
2.3 CONCEPTOS DEL ESTRÉS	17
2.3.1 ESTRÉS LABORAL.	18
2.4. EL ESTRÉS COMO RESPUESTA FISIOLÓGICA.....	19
2.4.1 FASE DE ALARMA	20
2.4.2 FASE DE RESISTENCIA	20
2.4.3 FASE DE AGOTAMIENTO	20
2.5 EL ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS RELACIONADO CON EL PROCESO DE TRABAJO	21
2.6 EFECTOS DEL ESTRÉS LABORAL	23
2.7 ALTERNATIVAS PARA SUPERAR O ENFRENTAR EL ESTRÉS:.....	24
2.7.1 ASERTIVIDAD.....	28
2.7.2 EL AUTOCONTROL	28
2.7.3 TÉCNICAS DE RELAJACIÓN	29
2.7.4 SALUD FÍSICA	29
2.7.5 RECUPERACIÓN DE LA AUTOESTIMA.....	30
2.7.6 PROGRAMA EDUCATIVO BASADO EN EL CONSTRUCTIVISMO	31
3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	33
3.1 HIPÓTESIS	33
3.2 OBJETIVOS	33
3.2.1 OBJETIVO GENERAL	33
3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	33
4. METODOLOGÍA	34
4.1 TIPO DE ESTUDIO	34



4.2 UNIVERSO DE ESTUDIO.....	34
4.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	34
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	34
4.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	35
4.6 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	35
4.7 PROCEDIMIENTO EN EL PLAN DE INTERVENCIÓN	35
4.8 METODOLOGÍA DE ANÁLISIS	37
4.9 CONSTANCIA DEL EQUIPO	38
5. RESULTADOS.....	39
5.1 TABLA BASAL	39
6. DISCUSION.....	49
7. CONCLUSIONES	50
8. RECOMENDACIONES.....	51
9. BIBLIOGRAFÍA	52
10. ANEXOS.....	60



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Doriz Jiménez Brito, autora de la tesis **"PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA DISMINUIR EL ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA 2011"**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Diciembre del 2012

Doriz Jiménez Brito

CI. 1400616320

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Doriz Jiménez Brito, autora de la tesis **"PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA DISMINUIR EL ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA 2011"**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Magister en Investigación de la Salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Diciembre del 2012

Doriz Jiménez Brito

CI. 1400616320

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD**

**“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA DISMINUIR EL ESTRÉS
LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL VICENTE
CORRAL MOSCOSO CUENCA 2011”.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MAGISTER EN INVESTIGACIÓN
DE LA SALUD.**

AUTORA: DORIZ JIMÉNEZ BRITO.

DIRECTOR: DR. JOSÉ MONTALVO.

**CUENCA – ECUADOR
2012**



DEDICATORIA

Este trabajo dedico con todo afecto y agradecimiento a mi esposo Luis López y a mis niñas Angie Paulette, Luciana Michelle López Jiménez por el apoyo y el cariño incondicional que me tienen y les tengo.

LA AUTORA



AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a Dios, quien me guió y acompañó en este proyecto fabuloso de mi vida profesional, de igual manera vaya este agradecimiento al Dr. José Ortiz, Director de la Maestría, quien nos proporcionó su amplio conocimiento en la rama de la Investigación, al Dr. Jaime Morales quien supo ser un excelente coordinador y tutor. Un agradecimiento especial al Dr. José Montalvo como Profesional de la Psicología supo facilitarme la ayuda oportuna en el desarrollo de este proyecto.

Como no agradecer a las Licenciadas, Lucia Cárdenas y Marina Bermeo que estuvieron muy de cerca en la parte de intervención y desarrollo de este proyecto, y a todos mis compañeros de la Maestría que estuvieron siempre en los momentos oportunos.

LA AUTORA



INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Según la OMS (2010) el estrés es el “conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”. Frente a este concepto se dice que el individuo asume el término estrés como: el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para enfrentarlo o llevarlo a cabo, sin embargo el estrés se encuentra asociado a un sin número de causas que va desde lo personal, familiar, social, económico, laboral entre otros, siendo este último, el que sumado a una serie de factores, no se encuentra en armonía entre los individuos que ejercen sus actividades en cualquier ámbito.

Para la OMS (2006) considera al estrés laboral como una incompatibilidad entre las exigencias del trabajo o el ambiente laboral y las capacidades, recursos y necesidades del trabajador. Manifiesta también que la exposición prolongada al estrés laboral ha sido vinculada a un patrón de consecuencias para la salud como son: musculo- esquelético, agotamiento en el trabajo, síndrome del edificio enfermo, lesiones, violencia en el lugar de trabajo y suicidio. (36)

Estudios realizados en Estados Unidos revelan que 30% de 11 millones de empleados de los servicios de salud están expuestos al estrés mental debido a su lugar de trabajo. De igual forma la Fundación Europea para el Desarrollo de las Condiciones de Trabajo afirma que entre los profesionales, 44% de las enfermeras reconocen vivir estresadas. Señalan también que en México se encontró que las causas del ausentismo relacionadas al estrés laboral incluyen 36.5% de todas las inasistencias en un año y los accidentes de trabajo 28%; por enfermedad general 27.7%. (42)

En el panorama laboral en Venezuela, el estrés de las enfermeras se correlaciona significativamente con los síntomas músculo esquelético, lo cual



provoca aumento del ausentismo laboral y la disminución de la calidad de atención al paciente. (1)

Un estudio realizado en Cuba (2010) demuestran que; específicamente en el área de salud y en primer lugar el personal de Enfermería presentan síntomas de estrés laboral u ocupacional y crónico, sufrimiento y quejas físicas en general, como consecuencia laboral, todo este cuadro se da por el trabajo realizado de manera excesiva, representado por carga horaria elevada, empleos múltiples, jornadas dobles o triples. Etc. (37)

Estudios realizados en Valencia, España, demuestran que el estrés en las enfermeras está dado por: sobre carga de trabajo, la carga horaria, el contacto con la muerte y el sufrimiento, la falta de apoyo por parte de los compañeros y otros profesionales sanitarios, siendo más severos en los profesionales de las Unidades de Oncología y Urgencias (2,3,4,5)

En América Latina, los porcentajes de estrés laboral crecen año a año, fluctuando entre 14,5 y 65% siendo Argentina uno de los países más afectados (6,7), de los cuales el 19,4% se lo relacionan con niveles altos de estrés (8)

En Ecuador un estudio realizado en la Provincia de Imbabura señala que el 27% de enfermeras sufren de estrés, siendo causado por cansancio en el lugar de trabajo, agotamiento emocional, falta de comprensión a los pacientes, fatigados físicamente por las mañanas antes de iniciar la jornada de trabajo. (9)

Es así que el campo de la enfermería en la actualidad se considera como una de las profesiones con altas cifras en la incidencia de suicidios y trastornos psiquiátricos producidos por la carga laboral disminuyendo así la calidez y la calidad de atención al paciente. (10)

Actualmente, existen múltiples investigaciones que abordan la presencia de estrés laboral en profesionales de enfermería; todas ellas concluyen que la etiología es el resultado de un cúmulo de factores estresantes asociados al desempeño de la profesión y que sobrepasan los recursos de afrontamientos



personales (3). Y al conocer la realidad a la que está expuesta la enfermera en los diferentes países del mundo se puede decir que el estrés en la profesional impide el desarrollo de sus actividades laborales disminuyendo así la calidad en la atención integral al paciente. Por ello se ve la necesidad de implementar un programa de intervención al personal de enfermería con el objetivo de disminuir sus tensiones.



1.2 JUSTIFICACIÓN:

Al ser el estrés laboral, un problema común, que se presenta en el personal de Enfermería por múltiples causas, tales como, la carga horaria elevada, empleos múltiples, jornadas dobles o triples, ambientes laborales inadecuados, poca valorización del trabajador, participación insatisfactoria en las decisiones del trabajo, bajos salarios, alta complejidad del trabajo, condiciones laborales indeseables entre otros factores internos y externos.

Con lo anteriormente mencionado se propuso un plan de intervención basado en la teoría constructivista, que consiste en el aprendizaje de técnicas de relajación, auto control, asertividad, salud física, y recuperación de la autoestima. Estas técnicas fueron utilizadas y priorizadas tomando en cuenta el TEST de valoración del estrés, ya que se evidenció que en la mayoría de personas que se aplicó el pretest reflejaban un mayor puntaje en el aspecto de mejoramiento personal. Es importante señalar que estas técnicas se pueden ejecutar de manera individual y en el momento oportuno. Todo esto con el objetivo de manejar el estrés laboral en el personal de Enfermería.

Las beneficiarias directas de este estudio fueron el personal de enfermería que trabajan en el Hospital Docente Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, mismas que prestan su servicio en el área de hospitalización como también las que trabajan en las unidades de emergencia y terapia intensiva.

El programa de intervención podrá ser utilizado en las diferentes instituciones de salud e inclusive en las escuelas de enfermería de la ciudad y del país, con el propósito de concientizar la importancia de las terapias que necesita el personal de enfermería dentro de su labor profesional.

Los resultados de la investigación se entregarán a los directivos de las instituciones de salud y directores de las escuelas de enfermería.

Este estudio aportará datos para futuras investigaciones, los resultados obtenidos estarán disponibles en la biblioteca de la escuela de medicina para



informar y concientizar de este programa a los lectores, de donde esperamos que partan también las soluciones pertinentes.



FUNDAMENTO TEÓRICO.

2.1 FILOSOFÍA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

La Enfermera dentro del campo laboral, cumple con varios roles tales como: asistencial, administrativa, investigación y docencia, dentro del campo asistencial cumple con actividades interdependientes e independientes, es por ello, que al estar en contacto con el enfermo, la familia y el equipo multidisciplinario de Salud se enfrenta a múltiples circunstancias que dificultan desarrollar en forma adecuada los procedimientos de forma científica, técnica y humana, por ende es importante enfatizar científicamente el rol que tiene la Enfermera dentro del campo laboral.

La filosofía de enfermería comprende el sistema de creencias y valores de la profesión, incluye también una búsqueda constante de conocimientos, y por tanto, determina la forma de pensar sobre los fenómenos y, en gran parte, de la manera de actuar, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional.

Desde el siglo pasado la profesión de enfermería es considerada una ciencia porque se viene sustentado en un cuerpo teórico conceptual, que enfatiza sus principios y objetivos del quehacer de la enfermería, y que se encuentra en constante renovación a través de la investigación científica; posee además, un método científico propio de actuación que es el proceso de atención de enfermería, mismo que incluye técnicas y procedimientos particulares, dirigidos al cuidado de la salud de las personas.(11).

La enfermería se basa en el estudio filosófico del cuidado de enfermería que se centra en tres grandes corrientes que son: el positivismo, el post-positivismo e interpretativo. El paradigma post-positivista se centra en patrones que puedan describir, explicar los fenómenos y rechaza la visión positivista tradicional, por su parte, el paradigma interpretativo tiende a promover la comprensión de los hechos a través de los significados de la interacción social por parte de los participantes, como particular acento en la situación, en el contexto y en la



construcción cognitiva creada por los individuos para los sucesos cotidianos.(12).

Es así, que las actividades de enfermería como disciplina se basa en un método específico que es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), dicho proceso cuenta con cinco etapas que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Estas etapas son muy importantes para determinar el problema en el paciente y llegar a dar un cuidado óptimo de manera integral, tomando en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, socioculturales, ambientales, políticos – económicos, los mismos que se realizarán de manera científica, técnica y humana, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La OMS señala que hay aproximadamente cuatro enfermeras por cada médico en Canadá y EEUU, mientras que en Chile, menos de una por cada médico. Estas cifras lógicamente repercuten en la disminución del cuidado en el paciente y es así que Tourangeau (14) en un estudio realizado sobre Impacto de los Cuidados de Enfermería publicada en su revista de Enfermería Avanzada, concluye que los hospitales, con un buen número de enfermeras profesionales, reducen significativamente la tasa de mortalidad, disminuyendo así el trabajo físico y mental de la enfermera, de infecciones nosocomiales, úlceras por presión y complicaciones post operatorias, estadía hospitalaria más corta, mejor calidad de la atención, mayor seguridad del paciente (10)

2.2 RECORRIDO HISTÓRICO DEL ESTRÉS

El físico Robert Hooke, en el siglo XVII, describe al estrés como la relación entre la “carga” externa ejercida sobre el objeto y la deformación experimentada por el mismo, dependiendo del resultado de las propiedades estructurales del objeto y de las características de la fuerza externa; este planteamiento realizado desde la física manifiesta el carácter interactivo del concepto. El término estrés se aplica a los seres humanos a partir del siglo XVIII para aludir al estado de resistencia ofrecido frente a las influencias extrañas. (16).



Por el año de 1936, Selye introdujo ya el término “estrés” como un síndrome específico constituido por cambios inespecíficos del organismo inducidos por las demandas que se le hacen, y le relaciona también como un trance perturbador, que afecta a la homeostasis y es desencadenado por distintos factores como las emociones, el esfuerzo, la fatiga, el miedo, el dolor, la pérdida de sangre y los sucesos imprevistos.

En 1989 y tras controvertidas discusiones científicas sobre si el estrés era el estímulo o la respuesta del organismo, los autores Paterson y Neufeld comienzan a considerar el término estrés como un término genérico que hace referencia a un área o campo de estudio determinado.

2.3 CONCEPTOS DEL ESTRÉS

Como se menciona en la Justificación la OMS define al estrés como el “conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”. Frente a este concepto se dice que el individuo lo asume al término estrés como: el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para enfrentarlo o llevarlo a cabo.

Otro de los conceptos que adoptan los autores Lazarus y Folkman en 1986: “el estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno. Evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos debido a la presencia de demandas de tareas, roles interpersonales y roles físicos, mismo que pone en peligro su bienestar”. (17)

En la actualidad el estrés es el “Proceso psicológico que se origina ante una exigencia del organismo, frente al cual éste no tiene recursos para dar una respuesta adecuada, por lo tanto actúa un mecanismo de emergencia que consistente en una activación psicológica que permite recoger más y mejor información, procesarla e interpretarla más rápida y eficientemente, y así permitir al organismo actuar de una manera adecuada a la demanda” (20).



2.3.1 ESTRÉS LABORAL.

En el ámbito laboral Pines y Cols 1981, consideran al estrés como un estado de decaimiento físico, emocional y mental; caracterizado por un cansancio, sentimiento de desamparo, desesperanza, vacío emocional, mismos que hace que se desarrolló una serie de actitudes negativas hacia el trabajo la vida y la gente. (18)

Para la OMS (2006) el estrés laboral se presenta cuando las personas reaccionan al estrés de diferentes maneras dependiendo de su resistencia psicológica, estrategias de afrontamiento y recursos ambientales, y este ocurre cuando hay una incompatibilidad entre las exigencias del trabajo o el ambiente laboral, y las capacidades, recursos y necesidades del trabajador.(36)

Como es de conocimiento la profesión de enfermería se caracteriza por el manejo de situaciones críticas, y un desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende a presiones, conflictos y cambios continuos' los cuales llevan a padecer de estrés laboral persistente. (38)

Para Rodríguez el estrés laboral se puede definir como: "El desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo". En relación con el estrés profesional, surge el termino burnout o síndrome de desgaste profesional, que describe la pérdida progresiva de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación para el trabajo, presente en trabajadores que desarrollan su actividad laboral con personas (39).

También dentro del ámbito laboral para Pines y Cols 1981. El estrés es considerado como un estado de decaimiento físico, emocional y mental; caracterizado por un cansancio, sentimiento de desamparo, desesperanza, vacío emocional, mismos que hace que se desarrolló una serie de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente. (18)



2.4. EL ESTRÉS COMO RESPUESTA FISIOLÓGICA.

La respuesta fisiológica se realiza a través de dos sistemas de **control y regulación**, representados por el sistema nervioso y el sistema hormonal, encargados ambos del mantenimiento de la homeostasis orgánica. Es así que ante la acción del agente estresor se inicia un mensaje de estrés que va desde la zona que recibe el estímulo amenazante (piel, órganos sensoriales, etc.) hasta el cerebro. Allí se activa el eje hipotalámico, produciéndose en la hipófisis la secreción de la hormona corticotropa (ACTH) que, vertida en el torrente sanguíneo, estimula a la glándula cortico-suprarrenal para la secreción de corticoides (catecolaminas). La acción de éstos va a ser causa inmediata de una gran variedad de disfunciones somáticas y de trastornos específicos como la disminución de las defensas inmunitarias, atrofia del ritmo, aparición de úlceras duodenales, etc. Este proceso de desadaptación se produce más tarde de lo que se podría considerar como respuesta inmediata, la cual vendría caracterizada por la secreción brusca de adrenalina durante la fase de alarma, adrenalina que, aparte de hacer posible la utilización por el organismo de sus recursos energéticos para facilitar la respuesta a la amenaza, va a ser responsable también de otra serie de disfunciones y trastornos corporales, relacionado sobre todo con el sistema cardiovascular (Ridruejo 1997).

Para entender el proceso de actuación del eje hipofisiario - suprarrenal y del sistema nervioso vegetativo, frente a un agente estresor se presenta un gráfico explicativo.

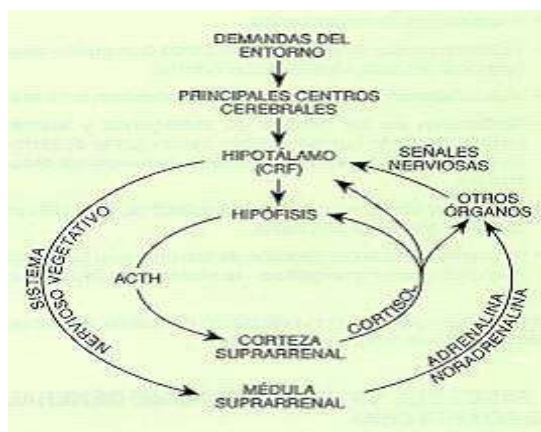


Fig. 1: Producción de hormonas por el sistema nervioso vegetativo y el eje hipofisiario - suprarrenal. (21)



Selye en 1936 concibió que la respuesta del organismo ante una situación estresante se percibe en tres fases distintas denominándole: Síndrome General de Adaptación (SGA). A continuación su clasificación.

2.4.1 Fase de alarma:

Las reacciones de alarma conforman la primera fase del proceso de estrés frente a la agresión, caracterizada por una rápida activación del Sistema Nervioso Simpático, durante esta etapa aparecen los síntomas: respiración entrecortada y acelerada, aumento del ritmo cardíaco, aumento de la presión arterial, sensación de tener un nudo en la garganta o en el estómago, ansiedad, angustia. Estas reacciones son provocadas por la secreción de hormonas como la adrenalina que surte efecto después de unos minutos y cuya función es la de preparar al cuerpo para una acción rápida.

2.4.2 Fase de resistencia:

La resistencia es la segunda fase del proceso de adaptación al estrés, en esta fase el organismo mantiene hiperactivados los sistemas circulatorios, respiratorios y hormonales, permitiendo compensar los gastos de energía ocasionados por el estado de estrés y, de este modo, impedir el agotamiento del organismo. Durante esta etapa, el organismo secreta otras hormonas (los glucocorticoides) que elevan la glucosa al nivel que el organismo necesita para el buen funcionamiento del corazón, del cerebro y de los músculos. Si el agente persiste un periodo de tiempo largo, se iniciaría la fase de agotamiento.

2.4.3 Fase de agotamiento:

Cuando se presentan situaciones que generan estrés el organismo pierde su capacidad de respuesta y se agota. El estado de estrés es tan intenso que la persona afectada ya no puede afrontar las agresiones. El organismo se colapsa y ya no puede defenderse de las situaciones de agresión. Las reservas psíquicas y biológicas se agotan. Durante esta fase, es probable que la



persona afectada desarrolle algunas patologías que provoquen que el organismo pierda su capacidad de activación.

Para Selye, tras un período de agotamiento originado a causa de una tensión excesiva, el organismo sólo puede restablecer su capacidad de resistencia a nuevos acontecimientos, tras un periodo más o menos prolongado de descanso.

2.5 EL ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS RELACIONADO CON EL PROCESO DE TRABAJO.

En la actualidad, existen múltiples investigaciones que abordan la presencia de estrés laboral crónico o burnout en profesionales de enfermería; todas ellas concluyen que la etiología es el resultado de un cúmulo de factores estresantes asociados al desempeño de la profesión y que sobrepasan los recursos de afrontamientos personales (22).

El ejercicio de la profesión de Enfermería lleva consigo gran responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas. El trato diario con los pacientes, el trabajo rutinario, es uno de los determinantes más destacados del síndrome de desgaste. Además de este problema y de los numerosos riesgos en el trabajo, existen también importantes problemas de conductas no saludables, sumado a las condiciones de trabajo y a un clima organizacional estresante, a la condición socioeconómica, a la dinámica familiar incrementan la posibilidad de que unos profesionales sean más vulnerables que otros a presentar trastornos afectivos. (41)

La salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, garantizar la calidad de la atención, crear la condición física y laboral saludable para desarrollar las actividades, actitudes, comportamientos y obligaciones sin tensiones, evitando que los estresores debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería y dañen la capacidad laboral del personal profesional y no profesional (23).



Existen múltiples situaciones que generan estrés en el personal de enfermería como: el trabajo de turnos rotativos, el cumplimiento del turno de la noche, el alargamiento de la jornada por horas extras y en ocasiones el tener que cumplir doble turno, el sobre esfuerzo físico y la exposición constante a contaminantes físicos y químicos. Además la responsabilidad por la vida y salud de los pacientes, el contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, también por el trabajo fragmentado y estereotipado, el cumplimiento de tareas individuales como mujer, madre y esposa, a esto se suman también factores como la falta de compañerismo, de identidad profesional, y de reconocimiento de la labor, deficiencia en la dotación de equipos y suministros y pocas oportunidades de formación continua, la falta de aptitudes, la inestabilidad en el empleo, los salarios bajos, sobrecarga de trabajo, (24).

Además de los factores estresantes antes mencionados, existe el cuidado al paciente ya que requiere de un despliegue de actividades que necesita de un control mental y emocional de mayor rigor que en otras disciplinas, porque es una tarea expuesta a múltiples agresiones, como: cuidado de pacientes con pronóstico sombrío, necesidad de brindar cuidados intensivos y/o prolongados; además exige alta concentración y responsabilidad y este a la vez trae como consecuencia desgaste físico y mental y la exigencia de compartir con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor.

Hoy en día las profesionales de enfermería aunque tienen un amplio conocimiento en promoción de la salud, parece que no lo interiorizan porque sacrifican su salud en los demás, determinando así como un déficit del autocuidado, situaciones que pueden ser también generadoras de estrés (24).

Por lo antes expuesto se puede resumir y señalar que el estrés en el personal de enfermería está relacionado por las siguientes causas:

Relacionados a la actuación profesional- falta de autonomía; falta de control sobre el trabajo; conflicto de roles; ambigüedad de papeles; insatisfacción en el trabajo, rutina y monotonía; falta de oportunidad de crecimiento en la carrera; bajos salarios;



Relacionados al ambiente de trabajo- restructuración organizacional; falta de soporte organizacional; sobrecarga de trabajo; pocos recursos materiales y humanos; ausencia de capacitaciones para el uso de nuevas tecnologías, presión de tiempo; exposición a riesgos ocupacionales y a enfermedades infecciosas;

Relacionados a la administración de personal - realización de escalas de trabajo, faltas de los colaboradores, falta de involucramiento en el equipo de trabajo, número reducido de enfermeras y auxiliares de enfermería

Relacionados a la asistencia prestada- convivir con el dolor, sufrimiento y muerte, tratar pacientes gravemente enfermos o fuera de posibilidades terapéuticas; convivir con los sentimientos de los pacientes y familiares; fragmentación del cuidado; menor tiempo de permanencia con el paciente;

Relacionados a la vida personal- trabajo en turnos, rotación de horario y de unidad de trabajo; privación de sueño.

2.6 EFECTOS DEL ESTRÉS LABORAL:

El estrés laboral genera en los individuos diversos trastornos físicos, psíquicos o conductuales; con enfermedades cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos, enfermedades mentales que a su vez pueden dar lugar a efectos secundarios a nivel colectivo como el ausentismo laboral, disminución de la calidad del trabajo realizado y de la productividad (40).

Selye hablaba de que el estrés tiene también consecuencias médicas, psicosomáticas y psiquiátricas que afectan directamente al ser humano, llegando a sufrir patologías mentales irreversibles (17), acompañadas de las enfermedades autoinmunes tiroideas.

Otro de los problemas más comunes del estrés laboral es el agotamiento mental y físico, que se caracteriza por: pérdida gradual de la satisfacción en el trabajo, insomnio, cefaleas, dolores lumbares, malas relaciones laborales con



distanciamiento y repliegue sobre sí misma, pérdida gradual de la confianza en sí mismo, pérdida de competitividad y la autoestima, deterioro del rendimiento y de la productividad acompañada de una apatía y depresión intensa, presencia de irritabilidad, conflictos conyugales, pérdida del interés sexual, alteraciones de la memoria, angustia, llanto fácil, falta de compromiso para el trabajo, anhelo inminente de abandonar su trabajo. Además de estos problemas, existen pacientes que sufren hipotiroidismo que pueden experimentar ataque de pánico, ansiedad extrema, palpitaciones.

El estrés en el personal de enfermería también afecta a las instituciones de salud donde laboran, provocando el ausentismo o licencias de los profesionales, influyendo directamente en la productividad y calidad de los servicios prestados a los pacientes. (5).

Como promotores de salud debemos centrarnos en pensar cómo transformar el ambiente laboral hospitalario, de manera que este ambiente y su dinámica de desarrollo puedan proporcionar al individuo nuevas experiencias de vida, experiencias de vida significativas que conserven su salud. Los adultos con una vida laboral activa se enfrentan persistentemente a situaciones de estrés, por tanto las diferencias en las capacidades de cada una de las personas pueden tornarse cada vez más fuertes y positivas para la salud en la medida que logremos plantear, en la naturaleza del ambiente laboral actual, posibilidades externas, recursos protectores de salud para que los trabajadores manejen las situaciones estresantes.(43)

2.7 ALTERNATIVAS PARA SUPERAR O ENFRENTAR EL ESTRÉS:

Se define el afrontamiento como los esfuerzos cognoscitivos y conductuales, constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Visto de esta manera como un proceso y no como una característica estable, existe la posibilidad de que un individuo pueda afrontar de diferente forma las



diversas situaciones estresantes a las que se verá expuesto a lo largo de su vida.(42)

El estrés laboral, en situaciones cotidianas de la labor de enfermería, varían en cada persona, y en cada institución, por lo que hay que tomar en cuenta factores protectores que se definen como “aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos que el proceso de estrés puede tener sobre la salud y el bienestar. Es así que ante los efectos negativos del estrés, disminuirían la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar” (43).

El afrontamiento, constituye el punto central del enfoque cognitivista del estrés que le predisponen a la persona a reaccionar ante las situaciones conflictivas de una forma determinada.

Quitam en 1989, señala que el afrontamiento a situaciones estresantes es la lucha por la vida y consiste en superar o afrontar las dificultades existentes, alcanzando metas, aspiraciones; lo que en ocasiones hace inevitable que se esté bajo presión interna, siendo importante los mecanismos moderadores con que se cuenta. (8).

El modelo de afrontamiento desde la parte psicoanalítica considera que las formas de afrontar las situaciones conflictivas que experimentan los sujetos, se estructuran de forma jerárquica. Así en un nivel superior, se sitúan los procesos más organizados o maduros del ego, por debajo de éstos, estarían los mecanismos de defensa, como forma neurótica de adaptación y, en tercer lugar, aparecerían los procesos que han denominado de fragmentación o fracaso del Yo (Haan, 1997). Desde este modelo analítico habría que considerar que los seres humanos afrontan las situaciones traumáticas o de frustración en función de determinados rasgos estructurales y estables de su personalidad.

Por lo tanto, el modelo de afrontamiento cognitivo se definiría como “Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se



desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”, se considera que el afrontamiento es un proceso dinámico y no un proceso de rango estructural del sujeto. De esta manera se puede mencionar que existen diferentes formas de afrontar el estrés:

- Afrontamiento centrado en el problema.
- Afrontamiento centrado en la emoción.

Estos dos modos de afrontar los problemas no pueden ser considerados por separado o excluyentes, ya que frecuentemente se interrelacionan con el objeto de responder favorablemente ante alguna situación estresante. (25)

Además el modo de afrontar el estrés va a quedar determinado por los recursos con los que cuenta el sujeto y por su habilidad para aplicarlos al caso. Dentro de los recursos con lo que cuenta el sujeto se debe considerar los siguientes:

- La salud o la energía física, las creencias positivas de la persona o las técnicas sociales y de resolución de problemas que posea, y
- Los recursos de afrontamiento de naturaleza ambiental, incluyendo los que proporciona el entorno material y el entorno social en que se desenvuelve el sujeto.

Existen algunas categorías o formas que los autores Lazarus y Folkman, proponen para afrontar el estrés:

- **Confrontación:** Son acciones directas y en cierto modo agresivas para alterar la situación.
- **Distanciamiento:** Son acciones que el sujeto toma para separarse de la situación.
- **Autocontrol:** Esfuerzos para regular los propios sentimientos y acciones.



- **Búsqueda de apoyo social:** Acciones para buscar consejo, información o simpatía y comprensión.
- **Aceptación de la responsabilidad:** Reconocimiento de la responsabilidad en el problema o sea ser resiliente.
- **Huida-evitación:** de la situación de estrés.
- **Planificación:** Son los esfuerzos para alterar la situación que implica una aproximación analítica a ésta.
- **Reevaluación positiva:** Esfuerzos para crear un significado positivo centrándose en el desarrollo personal.

La OMS (2006) también propone algunas estrategias para superar o conllevar momentos estresantes que se presentan en diferentes momentos.

- Crear un ambiente de trabajo de apoyo, armonía y respeto de las contribuciones y logros individuales
- Enfrentar los conflictos del trabajo a través de discusión abierta, comunicación efectiva y manejo de conflictos
- Emplear procedimientos justos y efectivos para manejar aspectos del trabajo y/o actividades a través de la comunicación.
- Tomar acciones necesarias para reducir el estigma asociado con los problemas de estrés y mejorar las acciones de búsqueda de ayuda del trabajador

En este estudio se aplicaron algunas estrategias como son: técnicas de relajación, auto-control, la asertividad, salud física, y recuperación de la autoestima; todo ello con la finalidad de disminuir los niveles de estrés y fortalecer aún más el afrontamiento al mismo, siendo necesario trabajar con las otras dimensiones que provocan el estrés para solucionar el problema con la intervención de otros actores sociales.



2.7.1 ASERTIVIDAD.

La asertividad ha sido considerada como una de las habilidades sociales más importantes, siendo definida como “la capacidad para expresar lo que se cree, piensa y siente de manera directa y clara en un momento oportuno”. Del mismo modo, se puede decir que, la asertividad es la capacidad de poner límites y de mantenerlos, es un estilo de comportamiento que permite actuar pensando en el bienestar propio, ejerciendo los derechos de uno y respetando a la vez los derechos de los demás (26).

Fensterheim 1976 definen al individuo asertivo como “aquella persona que tienen una personalidad excitativa o activa, el que define sus propios derechos y no presenta temores a su comportamiento”. Además señala que la persona asertiva tiene algunas características:

- Posee libertad de expresión
- Tiene una comunicación directa, adecuada, abierta y franca
- Facilidad de comunicación con toda clase de persona
- Y un comportamiento respetable aceptando las limitaciones. (27)

2.7.2 EL AUTOCONTROL.

Es la habilidad de aprendizaje, que engloba cualquier conducta exclusivamente por situaciones autogeneradas tales como físicas, sociales o cognitivas, que trate de alterar la probabilidad de ocurrencia de otra conducta, cuyas consecuencias, podrían resultar agresivas para el individuo. Por lo tanto, las manifestaciones del autocontrol son el resultado del conocimiento que el sujeto tiene acerca de las relaciones que controlan su comportamiento, por lo que, el aumento de dicho conocimiento llevaría a un incremento del autocontrol.



2.7.3 TÉCNICAS DE RELAJACIÓN.

Kreitner y Kinicki (1997) Manifiestan que las técnicas de relajación se centran en la tensión muscular y emplea un proceso sistemático de tensión y de relajación de los músculos. El control mental de la actividad muscular es la que permite percibir la ausencia de tensión muscular. Este método se recomienda especialmente para las personas que deben emplear un grupo determinado de músculos en su trabajo y se encuentran con que tienen que tensar otros. En la relajación progresiva se tensa y relaja de forma sistemática los grandes grupos de músculos (manos, brazos, cabeza, tronco, piernas y pies). Este proceso hace que los músculos estén más sueltos y relajados que antes.

Otra técnica de relajación muscular es la gimnasia relajante: Según Bensabat, es un método de relajación simple que facilita el conocimiento del cuerpo para una mejor expresión corporal. Los ejercicios de relajación comprenden diferentes actitudes o posiciones que se deben practicar una o dos veces al día, ya que cada una está adaptada a la toma de conciencia y a la relajación de un grupo muscular del cuerpo. La gimnasia favorece el movimiento activo y la postura para vencer la tensión muscular. En todos los casos, el movimiento debe ser voluntario, flexible y sin dolor para obtener un buen estiramiento, indispensable para la calma muscular. (28)

2.7.4 SALUD FÍSICA:

Según Burton 1632, el valor del ejercicio físico era muy considerado para la prevención y tratamiento de la ansiedad y la depresión, desde la época de Hipócrates. En la actualidad según los médicos, el uso del ejercicio para la salud mental ha ido declinando paulatinamente ya que existen medicamentos farmacológicos que combaten o calman situaciones de ansiedad y depresión, dejando de lado el ejercicio físico.

Petruzzello 1991, manifiesta que el ejercicio y el deporte promueven una reducción significativa de los niveles de estrés y ansiedad, señala también que para producir un efecto tranquilizante el ejercicio debe ser rítmico, como la



caminata, la carrera, saltar sobre un obstáculo, o andar en bicicleta, manteniendo una duración de 5 a 30 minutos.

Actualmente, existe bibliografía específica que registra que el ejercicio físico es una de las técnicas más eficaces para disminuir los niveles de estrés en las personas por lo que al realizar diferentes movimientos corporales, este libera mayor cantidad de endorfina por parte del cerebro, hipófisis y otros tejidos que reducen las tensiones y las sensaciones de dolor y producen estado de euforia y bienestar. (Becker 1998)

Los expertos en educación física han argumentado durante largo tiempo, que una de las formas más fáciles y beneficiosas de suscitar un cambio favorable en el estilo de vida de una persona, es dedicarse a alguna actividad sistemática de ejercicio (Ivancevich y Matteson 1989). Quienes hacen ejercicio reportan experimentar deducción de la tensión, aumento en la energía mental y una mejoría en el sentimiento de valor personal.

2.7.5 RECUPERACIÓN DE LA AUTOESTIMA:

CONCEPTO DE AUTOESTIMA:

Es la forma en que uno mismo se percibe y se siente, es una manera de expresar que somos conscientes de nuestra existencia. Por lo tanto, no es más que la unión de la confianza y el respeto hacia uno mismo, es así que son muchas las cosas que en la vida contribuyen al bienestar psicológico, por ejemplo, tener una buena autovaloración, disponer de una red de apoyo social fuerte, estable y positiva, adoptar una filosofía optimista ante la vida, todo esto refuerza la autoestima.

Algunos autores plantean que solamente amándose a sí mismo, uno es capaz de amar a los demás, condición válida de todo hombre o mujer que es el único/a ser vivo que posee autoconciencia, y ésta no surge espontáneamente, si no que se deriva de la relación del individuo con los demás seres humanos, lo que le permite en un momento determinado percatarse de las acciones apropiadas y de las acciones de los demás.



Cash, 1994; Cash y Pruzinky, 1990, señalan que; la imagen corporal parte de la autoestima, es un constructo que implica lo que uno-piensa, siente, cómo se percibe y actúa en relación con su propio cuerpo.

La autoestima es otro aspecto del auto concepto y se refiere a una actitud y / o sentimiento positivo o negativo hacía uno mismo, basado en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo. (29).

La aplicación de estas estrategias permitirá afrontar el estrés laboral en las enfermeras, debido a las características de su actividad, que enfrentan cotidianamente a múltiples situaciones estresantes que demandan en ellas una acción rápida y eficaz, que propicie el menor riesgo para el paciente, familiares y equipo multidisciplinario con el cual trabajan.

2.7.6 PROGRAMA EDUCATIVO BASADO EN EL CONSTRUCTIVISMO:

CONSTRUCTIVISMO:

El constructivismo es un movimiento que se estableció en el siglo XX. El padre de esta teoría es Vygotsky, quien aboga por la construcción del conocimiento que se produce a través del prisma de la interacción sujeto-objeto el cual parece como estructura bipolar en el que estos dos elementos son inseparables, formando una estructura única, como el proceso de construcción, no hay sujeto sin objeto y no hay objeto sin sujeto. (30)

Por lo tanto, esta teoría se basa en que los seres humanos no nacen sabiendo sino que todo aprendizaje significativo supone una construcción a través de un proceso mental que conlleva a la adquisición de un conocimiento nuevo. Este proceso no es solo el nuevo conocimiento adquirido sino, sobre todo la posibilidad de construirlo, recrearlo y adquirir una nueva competencia que le permitirá generalizar y aplicar lo ya conocido a una situación nueva.



Se considera también que el conocimiento es el resultado de un proceso constructivo que realiza el propio sujeto, en el que puede aprender del medio y de la experiencia escolar, dependiendo de su nivel de desarrollo cognitivo, es decir que el conocimiento y la construcción del conocimiento se realiza en un proceso de interacción entre sujeto, medio y con los objetos, por lo tanto, es el resultado de un proceso de equilibrio entre las ideas, el sujeto y el medio.



3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.

3.1 HIPÓTESIS

La aplicación de un programa de intervención basado en autocontrol, relajación, asertividad, salud física, recuperación de la autoestima; disminuye el nivel de estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 Objetivo General:

- Implementar un plan de intervención para disminuir el estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso.

3.2.2 Objetivos Específicos:

- Aplicar el Pre - Test de Estrés de Jaime Breilh, al personal de enfermería seleccionado
- Determinar el nivel de estrés en el personal de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso, en leve, moderada, grave de acuerdo al Test de Estrés de Jaime Breilh.
- Aplicar el programa de intervención basado en: el autocontrol, relajación, asertividad, salud física, y recuperación de la autoestima.
- Determinar el nivel de estrés, posterior a la intervención del programa, en el personal seleccionado.
- Establecer la eficacia del programa de intervención a través de los resultados obtenidos.



4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio.- Se trata de un estudio cuasi experimental con diseño a muestra doble, con grupo control y grupo experimental.

4.2 Universo de estudio: El universo está constituido por 259 personas entre Auxiliares de enfermería y Licenciadas en enfermería que laboran en el Hospital Vicente Corral Moscoso

4.3 Tamaño de la Muestra:

El tamaño de la muestra fue calculado con las siguientes restricciones:

- Error alfa del 5% (0,05)
- Nivel de confianza 95% (IC)
- Error beta del 20% (0,2)
- Potencia estadística 80%
- Presencia de estrés en enfermeras 15,5%
 - Se conoce que el personal de enfermería que labora en los servicios de hospitalización padece hasta un 15,5% de estrés.(4)
- Porcentaje de mejora del grupo intervenido. (15%) Según la literatura (31)

Utilizando el software de STAT CALC se calcula el tamaño de la muestra que fue de 59 enfermeras por cada grupo participantes en cada grupo.

4.4 Criterios de Inclusión:

- Todo el personal de enfermería que salga seleccionado según la aleatorización y que firmen el consentimiento informado
- Personal que trabaja en atención directa al paciente.



- Personal de enfermería que trabaja en las diferentes áreas del hospital.

4.5 Criterios de exclusión:

- Aquellas que tengan tratamiento para enfermedades neuropsicológicas.

4.6 Programa de intervención

- Para disminuir el nivel de estrés en el personal de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso se desarrolló un programa de intervención educativo - terapéutico cuyos contenidos son: autocontrol, relajación, asertividad, salud física, y recuperación de la autoestima, en el grupo que se selecciona aleatoriamente.

El estudio constó de tres partes fundamentales: en la primera fase se aplicó un cuestionario con datos personales y el test que valora el estrés realizado por Jaime Breilh, que consta de 30 ítems, este nos ayudó a conocer la cantidad de acontecimientos estresantes cotidianos y el grado de estrés producido por cada uno en las dos últimas semanas, en base a una escala con una valoración de: 0-4 estrés leve, 5- 16 estrés moderado y 17-30 estrés severo.

Posteriormente se procedió a implementar la propuesta metodológica con el nombre de: “Programa de intervención para disminuir los niveles de estrés en el personal de enfermería que labora en el hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca”. El programa se fundamentó en el desarrollo de técnicas como: el autocontrol, relajación, asertividad, salud física, y recuperación de la autoestima en el personal de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso.

4.7 Procedimiento en el Plan de Intervención

FASE 1

Petición formal al Director del hospital Vicente Corral Moscoso, por medio de oficios, solicitando la autorización para realizar la intervención.

**FASE 2**

Obtenida la autorización, se contactó con la Enfermera Coordinadora para que proporcione el listado del personal de enfermería de la Institución para proceder a la selección.

FASE 3

Se enumeró a cada una de las personas; con el programa de Randomization.com se aleatorizó y seleccionó el grupo control y grupo experimental.

FASE 4

Una vez conformado los grupos, se citó a una reunión para explicar el procedimiento del estudio, solicitar la firma del consentimiento informado y el llenado de los formularios para la recolección de la información

FASE 5

Posteriormente se separó aleatoriamente al grupo experimental en grupo de 20 personas, para comenzar la intervención, por las facilidades de los espacios físicos.

FASE 6

Se aplicó el programa de intervención para disminuir el estrés en el personal de enfermería del hospital Vicente Corral Moscoso en los meses de noviembre y diciembre del 2011.

Durante la intervención se realizó 1 sesión por semana y por grupo. Se comenzó con el taller de Salud Física con actividades de baile terapia, desarrolladas en un espacio físico del Hospital Vicente Corral Moscoso, se trabajó con cada grupo en diferentes días, cada sesión duraba dos horas, de 9:00 a 11:00, a cargo de una profesional contratada

Para los talleres del manejo del autocontrol, asertividad, técnicas de relajación y recuperación de la autoestima, se contó con la ayuda de una profesional



Psicoterapeuta y se desarrolló en un ambiente adecuado, libre de ruido y contaminación. Estos talleres fueron ejecutados los días jueves, viernes y sábados con cada grupo, tomando en cuenta que se realice en el mismo lugar, hora y desarrollado por la misma persona. Cada taller tenía una duración de 4 horas, comenzando a las 14:00 y terminando a las 18:00.

FASE 7

Una vez terminada la intervención, se aplicó nuevamente el test para medir los niveles de estrés al grupo experimental.

Con el grupo control se realiza actividades educativas por dos ocasiones, solamente se midieron los niveles de estrés antes y después de la intervención.

Como se mencionó anteriormente, los grupos de control y experimental pertenecían al personal de enfermeras y auxiliares de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso, la misma que se determinó el tamaño de la muestra en número de 59, para cada grupo.

4.8 METODOLOGÍA DE ANÁLISIS

Para la selección de los grupos a estudiar, se solicitó una lista de todo el personal de la institución, que labora en las distintas áreas de salud, el mismo que se encontraba distribuida por áreas, no en orden alfabético, y numeradas del 1 al 259.

Con el programa de www.randomization.com, se realizó la selección de los grupos experimental y control, posteriormente con la lista de números asignados se fueron señalando las personas que pertenecían a cada grupo.

De las 259 personas entre auxiliares de enfermería y Licenciadas en enfermería se escogieron a las 118 personas que representaban a la muestra y de ello se asignó aleatoriamente al grupo control y grupo experimental 59 por cada grupo, hubo pérdidas de 8 personas durante el estudio, mismas que pertenecían al grupo experimental, completando el estudio con 110 personas.



Los datos se ingresaron en la base general, mediante la hoja de cálculo en el programa Excel 2010, el análisis estadístico se ejecutó con los programas SPSS versión 18.0.0 y Minitab 15.1.2.

Para la comparación de los grupos intervenido y de control, antes de la intervención se realizó una tabla basal, y después de la intervención se realizaron las siguientes pruebas estadísticas:

- Para las variables cuantitativas continuas como edad y años de servicio, se trabajó con pruebas T, para dos muestras independientes.
- Para las variables cualitativas nominales se realizó el análisis de Mc Nemar
- Para las variables dicotómicas se utilizaron la diferencia de proporciones de chi cuadrado para muestras independientes
- Para la obtención de los p- valores se dicotomizaron todas las variables a la presencia de estrés o no, y se obtuvo el porcentaje en el grupo intervención y control y se compararon mediante diferencias de proporciones chi cuadrado para dos muestras independientes.

4.9 Constancia del equipo: El equipo de investigación estuvo conformado por la autora Doriz Jiménez, el Director Dr. José Montalvo, además se contó con el apoyo de una Psicóloga Clínica Dra. Patricia Avilés y un profesional de educación física.



5. RESULTADOS:

5.1 Tabla basal

De los 118 personas culminaron 110 el estudio, en el grupo de intervención el 84,5% eran mujeres y el 3,4% varones, en el grupo control el 94,8 eran mujeres y el 5,2% varones.

El promedio de edad en el grupo de intervención fue de 47,1 años y en el grupo control fue de 46,3 años.

El porcentaje de profesionales de enfermería en el grupo experimental era de 41,1 % y para el grupo control de 39,2%, y el porcentaje de auxiliares de enfermería que participaron en el estudio eran de 58,8% del grupo experimental y 74,5% del grupo control, como se evidencia en la tabla basal


Tabla N° 1.

Tabla basal de los grupos experimental y control según edad, sexo, jornada laboral, años de servicio, tipo de función, área de trabajo, estado civil, número de hijos, profesión y presencia de estrés, de los grupos control y experimental en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Junio – 2012.

VARIABLE		GRUPO EXPERIMENTAL	GUPO CONTROL	P valor
EDAD	Media	47,1	46,3	0,659
SEXO	MASCULINO	2 (3,4%)	3(5,2%)	0,753
	FEMENINO	49 (84,5%)	55(94,8%)	
HORAS DE JORNADA	6 HORAS	32(55,2%)	45(77,6%)	0,314
	8 HORAS	16(27,6%)	12(20,7%)	
	MAS DE 8 HORAS	3(5,2%)	1(1,7%)	
AÑOS DE SERVICIO	1 A 10	12(20,7%)	21(36,2%)	0,210
	11 A 20	19(32,8%)	13(22,4%)	0,097
	21 O MAS	20(34,5%)	23(39,7%)	0,963
TIPO DE FUNCION	ASISTENCIAL	43(84,3%)	53(91,4%)	0,261
	ADMINISTRATIVA	8(15,7%)	5(8,6%)	
AREA DE TRABAJO	GINECOLOGIA	8(13,8%)	10(17,2%)	0,564
	PEDIATRIA	6(10,3%)	13(22,4%)	
	NEONATOLOGIA	5(8,6%)	7(12,1%)	
	EMERGENCIA	11(19%)	8(13,8%)	
	CIRUGIA	4(6,9%)	6(10,3%)	
	CLINICA	8(13,8%)	8(13,8%)	
	CUIDADOS INTENSIVOS	3(5,2%)	4(6,9%)	
ESTADO CIVIL	CONSULTA EXTERNA	6(10,3%)	2(3,4%)	0,350
	SOLTERA	13(25,5%)	10(17,2%)	
	CASADA	27(52,9%)	37(63,8%)	
	DIVORCIADA	8(15,7%)	6(10,3%)	
	VIUDA	2(3,9%)	4(6,9%)	
TIENE HIJOS	UNION LIBRE	1(2,0%)	1(1,7%)	0,927
	SI	42(82,3%)	54(93,1%)	0,087
	NO	9(17,6%)	4(6,8%)	
PROFESION	LICENCIADA DE ENFERMERIA	21(41,1%)	20(39,2%)	0,474
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	30(58,8%)	38(74,5%)	
ESTRÉS	NO	1(1,96%)	3(5,17%)	0,075
	SI	50(98,0%)	55(94,82%)	
	Σ	28,9	23,2	0,016*

*Existen diferencias significativas entre los dos grupos.

- Fuente: Encuestas

Elaborado por: Doriz Jiménez

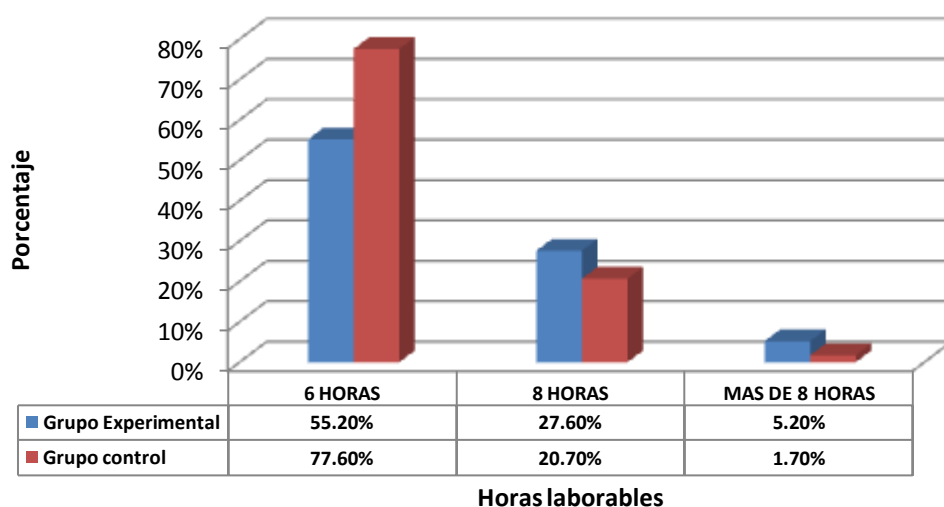


Como se evidencia en la tabla, el grupo intervenido y el grupo control fueron muy similares en sus características basales sin existir diferencias estadísticamente significativas antes de la intervención.

Sin embargo al realizar las prueba de diferencia de medias no son comparables ya que el promedio de estrés es mayor en el grupo experimental que en el grupo control. Sin embargo al dicotomizar la variable estrés y al someter a la prueba de diferencia de proporciones se demuestra que la p es menor a 0.05, que se detalla más adelante.

Grafico N° 1

Distribución de los Grupo Control y Grupo Experimental, de acuerdo al número de horas de jornada laboral, de personal de enfermería del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Junio 2012.

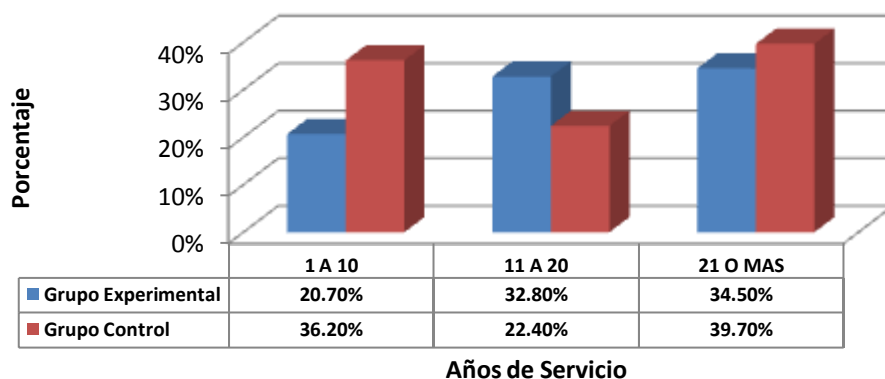


- Fuente: Encuestas

Elaborado por: Doriz Jiménez

**Grafico N° 2**

Distribución de los Grupo Control y Grupo Experimental, de acuerdo a los años de servicio, de personal de enfermería del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Junio 2012.



- Fuente: Encuestas

Elaborado por: Doriz Jiménez

ANALISIS DE MC NEMAR:

Este análisis se utiliza para decidir si puede o no aceptarse que determinado “Tratamiento” induce un cambio en la respuesta de los elementos sometidos al mismo, y se aplica a los diseños del tipo “antes – después” en los que cada elemento actúa como su propio control.



Tabla N° 2

Dicotomización de la presencia de estrés leve (no) y estrés moderado y severo, posterior a la intervención (si), del personal de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso. Junio – 21012

ESTRÉS	GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	RR	IC 95%	P valor*
SI (SEVERO)	16	46	0,37	0,28-0,65	0,0000071
NO (LEVE Y MODERADO)	31	12			

*Existen diferencias significativas entre los dos grupos.

- Fuente: Encuestas

Elaborado por: Doriz Jiménez

Se realiza la Dicotomización (estrés Vs no estrés), considerando al estrés severo (puntaje mayor o igual a 17) como valor positivo y al estrés leve y moderado como valor negativo, se realiza una tabla de 2 x 2, con riesgo relativo de 0,37 con intervalos que fluctúan sin acercarse a la unidad como lo demuestra en la tabla, con un valor p, estadísticamente significativo

Lo que demuestra que el plan de intervención en el grupo experimental fue efectivo contra el estrés, sin embargo, al ser el estrés una causa multifactorial, es necesario trabajar sobre otros factores del estrés laboral.



Tabla N° 3

Dicotomización de la presencia de estrés leve (no) y estrés moderado y severo, posterior a la intervención (si), del personal de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso. Junio – 2012

ESTRÉS	GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	RR	IC 95%	P valor
SI(MODERADO Y SEVERO)	46	58	0,98	0,94-1,02	0,915
NO (LEVE)	1	0			

*Existen diferencias significativas entre los dos grupos.

- Fuente: Encuestas

Elaborado por: DorizJiménez.

En la presente tabla se demuestra que el plan de intervención no fue efectivo para el estrés moderado, pues al tener una p valor mayor a 0,05; e intervalos de confianza que tocan la unidad, el estudio pierde la característica de factor protector para el estrés moderado.

Para conocer que los resultados favorecen el planteamiento de la hipótesis se realizó una prueba de T pareada para muestras independientes, del grupo de intervención antes y después, como se demuestra en la siguiente tabla



TABLA N° 4

Cuadro estadístico de una prueba de T Pareada para muestras independientes del grupo experimental, antes y después de la intervención, del personal de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso. Junio del 2012.

GRUPO DE INTERVENCION	N	\bar{x}	D.E.
Previo	51	28,86	11,8
Posterior	51	16,67	7,54
Diferencia	51	12,20	12,49

Límite inferior 95% para la diferencia media: 9,26

Prueba t de diferencia media = 0 (vs. > 0): Valor T = 6,97 Valor P = 0,000

- Fuente: Encuestas
- Elaborado por: Doriz Jiménez

Con este cuadro se demuestra que el promedio de estrés es mayor en el grupo experimental antes de la intervención que luego de la intervención, por lo que se acepta la hipótesis nula, y se deduce que la intervención disminuye el promedio de estrés en el grupo que recibió la intervención y cuyo p valor demuestra que es estadísticamente significativo.



TABLA N° 5

Cuadro estadístico de una prueba de T Pareada para muestras independientes, del grupo experimental, antes y después de la intervención, donde se incluyen los valores perdidos, del personal de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso. Junio del 2012.

GRUPO DE INTERVENCION	N	\bar{x}	D.E.
Previo	58	25,38	14,56
Posterior	58	18,76	9,07
Diferencia	58	6,62	19,16

Límite inferior 95% para la diferencia media: 2,41

Prueba t de diferencia media = 0 (vs. > 0): Valor T = 2,63 Valor P = 0,005

- Fuente: Encuestas
- Elaborado por: La autora

En este cuadro se incluye los valores perdidos en número de siete, donde se ingresaron valores de estrés leve con graduación cero antes de la intervención y con estrés severo con graduación 34 después de la intervención, ratificándose la hipótesis nula, por lo que se deduce que el programa de intervención SI disminuye el promedio de estrés después de recibir los talleres teniendo una p valor estadísticamente significativo.



TABLA N° 6

Cuadro estadístico de una prueba de T Pareada para muestras independientes, del grupo control, del personal de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso. Junio del 2012.

GRUPO CONTROL	N	\bar{x}	D.E.
Previo	58	23,24	12,11
Posterior	58	26,69	8,80
Diferencia	58	-3,45	9,99

Límite inferior 95% para la diferencia media: -5,64

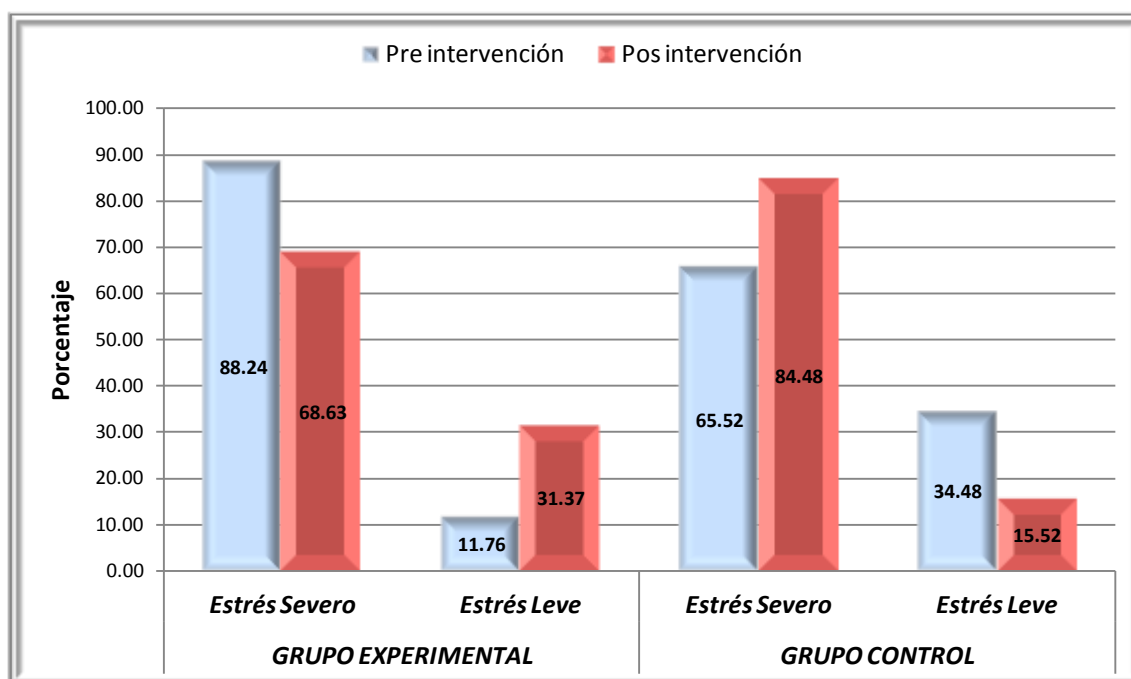
Prueba t de diferencia media = 0 (vs. > 0): Valor T = -2,63 Valor P = 0,995

- Fuente: Encuestas
- Elaborado por: Doriz Jiménez.

Como se mencionó anteriormente la intervención disminuyó el promedio del estrés en el grupo experimental, mientras que en el grupo control el promedio del estrés fue el mismo antes y después, ya que el p valor es mayor a 0,05 por tanto se acepta que el promedio entre el antes y el después del grupo control no muestra una diferencia estadísticamente significativa

**Grafico N° 3**

Distribución de los Grupo Control y Grupo Experimental, en cuanto a la presencia de estrés severo antes y después de la intervención, de personal de enfermería del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Junio 2012.



- Fuente: Encuestas
- Elaborado por: El autor

La interpretación de este gráfico se demuestra que en el grupo experimental si disminuye el estrés severo posterior a la intervención con los talleres realizados en un 19,61 %, hipótesis que se confirma con la prueba de T pareada que se mencionó anteriormente.



6. DISCUSION

Existen múltiples estudios en el que concluyen que; el realizar programas para afrontar el estrés disminuyen notablemente este problema, tale es el caso que en Cuba en el año de 1999 se realizó un estudio denominado “Aplicación de un programa de intervención – acción anti estrés. Mismo que arroja resultados positivos para los beneficiarios disminuyendo notablemente los altos niveles de estrés que tenían. (32).

En Chile en el año 2009, se realiza un estudio Cuasi- experimental, aplicando un programa de intervención el cual utilizan la técnicas de autocuidado, mismo que esta dirigido a Psicólogos con alto nivel de estrés, reportando resultados positivos en la evaluación final.(33).

En Colombia, también se realizó un estudio cuasi- experimental sobre “El efecto de la Intervención educativa en la agencia de autocuidado del Adulto Mayor, arrojando resultados positivos en el mejoramiento del pronóstico de las enfermedades. (34)

De igual manera en un estudio realizado en España se demostró que la aplicación de la terapia para afrontar el estrés influyo positivamente y en dicha mejoría disminuyo de forma significativa las puntuaciones de vulnerabilidad al estrés, experiencias vitales estresantes, ansiedad y depresión. Este estudio señala la importancia de un programa de afrontamiento del estrés no solo para disminuir la cantidad de estrés, sino para mejorar las situaciones emocionales y el estatus físico tanto en personas con enfermedades crónicas como en personas sanas, pero con alto estrés. (35)



7. CONCLUSIONES

Las personas que se someten a rutina de trabajo y que tiene que ver con el sufrimiento y muerte del ser semejante se encuentran con cargas físicas y psicológicas que determinan los grados de estrés.

Un determinante de la presencia de estrés severo fue la antigüedad en el trabajo y la carga horaria, pese a que no fue objetivo del estudio

Según la Escala de Valoración de Estrés de Jaime Breilh, todas las personas tenemos un nivel de estrés que fluctúa de leve a severo, en nuestro estudio antes de la intervención del grupo experimental presentó el 88% de estrés severo y 65,52% en el grupo control, aparentemente esta diferencia que en el análisis de la tabla basal tiene una diferencia estadísticamente significativa, se puede deber a varios factores, tales como personal recién contratado, personal que haya regresado de sus vacaciones anuales, pero que al terminar el estudio se observa que en el grupo control aumenta de 65,52% a 84,48%.

El personal de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso, se somete gradualmente a periodos de estrés, que son necesarios la intervención con talleres en forma periódica para así lograr disminuir los niveles estresantes que son comunes en la profesión y en la labor cotidiana

En el presente estudio se concluye que el modelo de intervención utilizado en este estudio como: salud física, autocontrol, relajación, asertividad y recuperación de la autoestima para lograr la disminución del estrés es efectivo, como lo demuestras la comprobación de la hipótesis mediante la prueba de Mc Nemar.



8. RECOMENDACIONES

- Los conocimientos acerca del estrés inducido en el trabajo en nuestro personal es poco conocido, a nivel administrativo sobre todo, por lo que se recomienda realizar intervenciones efectivas en salud mental y de mejora de la autoestima.
- Los resultados de la presente investigación permite recomendar talleres en bien estar del personal de salud del Hospital y de otros hospitales, como estrategia efectiva en la mejora del desarrollo de las personas que repercutirán en una mejor atención de los usuarios de una unidad hospitalaria.
- Los diseños de los talleres constructivista es una alternativa, sin embargo se puede utilizar otras técnicas que permitan resultados mas eficaces para lograr disminuir el estrés en el personal de salud
- Se sugiere que nuevos estudios involucren otras profesiones que se encuentran íntimamente relacionado con la atención directa de pacientes, para determinar si requieren o no la intervención.
- Se recomienda, por último, que los talleres realizados, se lo hagan en forma continua y programada a todo el personal de salud de los distintos hospitales de nuestra ciudad y provincia.
- Por último, en caso de repetirse el estudio en otra entidad hospitalaria, se debe realizar con grupos control de otros hospitales, para evitar la contaminación de la muestra.



9. BIBLIOGRAFÍA

1. Maggyra Valecillo, Ana Luisa Quevedo, AdoniasLubo Palma, Alberto Dos Santos, María Montiel, Marielys Camejo y Milagros Sánchez. "Síntomas musculoesqueléticos y estrés laboral en el personal de enfermería de un hospital militar" Revista Salud de los Trabajadores / Volumen 17 N° 2 / Julio - Diciembre 2009, Citado feb 22 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/st/v17n2/art02.pdf>.
2. Escribà-Agüir Vicenta, Burguete-Ramos Dolores. ¿Cómo perciben las enfermeras de transplantes las causas del estrés laboral?.IndexEnferm [revista en la Internet]. 2005 Nov [citado 2011 Feb 22] ; 14(50): 15-19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000200003&lng=es. doi: 10.4321/S1132-12962005000200003.
3. MELITA RODRÍGUEZ ANGÉLICA, CRUZ PEDREROS MÓNICA, MERINO JOSÉ MANUEL. BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN CENTROS ASISTENCIALES DE LA OCTAVA REGIÓN, CHILE. Cienc. enferm. [revista en Internet]. 2008 Dic [citado 2011 Feb 23] ; 14(2): 75-85. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000200010&lng=es. doi: 10.4067/S0717-95532008000200010.
4. Albaladejo Romana, Villanueva Rosa, Ortega Paloma, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev. Esp. Salud Publica [revista en la Internet]. 2004 Ago [citado 2012 Jun 28] ; 78(4): 505-516. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=es.
5. Grazziano E.S, Ferraz Bianchi E.R.. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2010 Feb [citado 2012 Mayo 23]; (18): Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412010000100020>.



6. Andrea Fabiana Mac Donald “El estrés laboral en los Países Europeos y en América Latina” Publicado por abc Recursos Humanos en julio 2009, Buenos Aires Argentina. Artículo de internet (citado el 15 de febrero) <http://abcrecursoshumanos.blogspot.com/2009/07/el-estres-laboral-en-los-paises.html>
7. Morales Lindo Cinthya Milagros “Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño” Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Lima – Perú 2007. Citado 2011 Feb 22. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/morales_lc/pdf/morales_lc.pdf
8. MERCADO SALGADO, PATRICIA and SALGADO MEJIA, ROBERTO. ESTRÉS EN EJECUTIVOS DE MEDIANAS Y GRANDES EMPRESAS MEXICANAS: UN ENFOQUE DE DESARROLLO HUMANO ORGANIZACIONAL. *estud.gerenc.* [online]. 2008, vol.24, n.108 [cited 2012-06-18], pp. 15-36 . Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-59232008000300001&lng=en&nrm=iso. ISSN 0123-5923.
9. Marcacyaya Juan “Estrategias de prevención y seguridad del estrés laboral en el personal de salud del seguro social campesino”. caso de aplicación: los dispensarios médicos del seguro social campesino de la provincia de Imbabura 2007. Citado 2011 Feb 22. Disponible en: <http://www.serviprevencia.org/IMG/pdf/Estreslaboralsscimbabura1.pdf>
- Gaviria Noreña Dora Lucía. La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. *Invest. educ. enferm* [serial on the Internet]. 2009 Mar [cited 2012 June 28] ; 27(1): 24-33. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072009000100002&lng=en.
11. León Román Carlos Agustín. “Enfermería Ciencia Arte y Cuidado”. *Revista Cubana Enfermería* 2006. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enf07406.htm



12. Castillo Mayedo Juan A.. EL CUIDADO CULTURAL DE ENFERMERIA: NECESIDAD Y RELEVANCIA. Revhabancienméd [revista en la Internet]. 2008 Sep [citado 2012 Jun 28] ; 7(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003&lng=es
13. Organización Mundial de la Salud. Colaboremos por la salud. Informe sobre la salud en el mundo, [en línea] 2006 [fecha de acceso 15 de agosto de 2007].
14. Milos Paulina, Larrain Ana Isabel, Simonetti Marta. CATEGORIZACIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA: PROPUESTA PARA ASEGURAR UNA ATENCIÓN DE CALIDAD EN TIEMPOS DE ESCASEZ DE ENFERMERAS. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2009 Abr ; 15(1): 17-24. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100003&lng=es.
16. Sierra Juan Carlos, Ortega Virgilio, ZubeidatIhab “Ansiedad, Angustia Y estrés: Tres Conceptos a diferenciar”. Revista Mal-Estar E Subjetividade / Fortaleza / V. Iii / N. 1 / P. 10 - 59 / Mar. 2003. Disponible en: <http://animasalud.files.wordpress.com/2009/02/anisedad-angustia-strees.pdf>
17. Trucco Marcelo. Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [revista en la Internet]. [citado 2012 Jun 28]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600002&lng=es. doi: 10.4067/S0717-92272002000600002.
18. Moreno Bernardo, Oliver Coral, AragoneseAreceli. “El Burnout Una forma Específica del Estrés Laboral. Publicado en: Buela- Casal, G y Caballo, V. E “Manual de Psicología Clínica Aplicado” PP 271-884. Madrid: Siglo XXI. Disponible en: http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/burnout_forma_estreslab.pdf
20. Andón RevurIta Óscar. “La formación en Estrés para la prevención del Síndrome de Burnout en el Currículo de Formación Inicial de los Maestros”.



Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 2005. Disponible en: http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1209141200.pdf

21. Silvia NogaredaCuixart “Fisiología del estrés”, CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO. España.Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_355.pdf

22. BRAHAM, Bárbara J. Cómo controlar el estrés y mantener la calma en negociaciones difíciles. McGrawHill, España, 1994. p.30 Disponible en: http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=239&Itemid=155&limit=1&limitstart=8

23. Daza, Félix Martín; El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral; CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO; artículo de Einternet; <http://www.siafa.com.ar0/notas/nota49/estres.htm>.

24. Alejandra Umaña-Machado “Relación entre estilos de vida y condición de salud de las (los) profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles, 2005”. Artículo basado en tesis para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.

25. Peralta-Ramírez María Isabel, Robles-Ortega Humbelina, Navarrete-Navarrete Nuria, Jiménez-Alonso Juan. Aplicación de la terapia de afrontamiento del estrés en dos poblaciones con alto estrés: pacientes crónicos y personas sanas. Salud Ment [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2011 Feb 15] ; 32(3): 251-258. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000300009&lng=es

26. Santiago Enriqueta Esparza Almanza, Sandra Cristina Pillon: “Programa para fortalecer factores protectores que limitana el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media”, Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(número especial):324-32; Artículo de internet (citado el 11 de febrero); <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/v12nspea05.pdf>



27. Nancy Noemí Terroni Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata, Argentina." La comunicación y la asertividad del discurso durante las interacciones grupales presenciales y por computadora". *Psico-USF*, v. 14, n. 1, p. 35-46, jan./abr. 2009 disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v14n1/a05v14n1.pdf>
28. Corsini M Gilda, Bustos M Luis, Fuentes N Jorge, Cantín M. Niveles de Ansiedad en la Comunidad Estudiantil Odontológica: Universidad de La Frontera, Temuco - Chile. *Int. J. Odontostomat.* [periódica Internet]. 2012 Abr [citado 2012 Jun 28] 6(1): 51-57. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2012000100007&lng=pt.
29. Sebastián Julia, Manos Dimitra, Bueno M.^a José, Mateos Nuria. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y Salud* [revista en la Internet]. 2007 Sep [citado 2012 Jun 18] ; 18(2): 137-161. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000200002&lng=es
30. hofehrn Maira Buss, Leopardi MariaTereza. Construtivismosócio-histórico de Vygostky e a enfermagem. *Rev. bras. enferm.* [serial on the Internet]. 2006 Oct [cited 2011 May 25] ; 59(5): 694-698. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500019&lng=en. doi: 10.1590/S0034-71672006000500019.
31. GUERRA VIO, Cristóbal; Vivanco Andrea Fuenzalida y Hernandez Morales, Carla. Efectos de una Intervención Cognitivo-Conductual en el Aumento de Conductas de Autocuidado y Disminución del Estrés Traumático Secundario en Psicólogos Clínicos. *Ter Psicol* [online]. 2009, vol.27, n.1, pp. 73-81. ISSN 0718-4808. doi: 10.4067/S0718-48082009000100007. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000100007
32. Moreno Pueblos Reynol A., Turro Mármol Cruz, Sánchez ArrastiaDagmara. Aplicación de un programa de intervención-acción antiestrés. *RevCubMed*



Mil [revista en la Internet]. 1999 Ago [citado 2012 Jun 13] ; 28(2): 155-157. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65571999000200010&lng=es.

33. GUERRA VIO, Cristóbal; Vivanco Andrea Fuenzalida y Hernandez Morales, Carla. Efectos de una Intervención Cognitivo-Conductual en el Aumento de Conductas de Autocuidado y Disminución del Estrés Traumático Secundario en Psicólogos Clínicos. *Ter Psicol* [online]. 2009, vol.27, n.1, pp. 73-81. ISSN 0718-4808. doi: 10.4067/S0718-48082009000100007. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000100007

34. Fernández Alba Rosa, Manrique-Abril Fred Gustavo. EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DE BOYACÁ, COLOMBIA, SURAMÉRICA: CARE AGENCY FOR ELDERLY HYPERTENSIVE IN BOYACÁ-COLOMBIA, SURAMÉRICA. *Cienc. enferm.* [revista en la Internet]. 2010 Ago [citado 2012 Jun 18] ; 16(2): 83-97. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200009&lng=es. doi: 10.4067/S0717-95532010000200009.

35. Peralta-Ramírez María Isabel, Robles-Ortega Humbelina, Navarrete-Navarrete Nuria, Jiménez-Alonso Juan. Aplicación de la terapia de afrontamiento del estrés en dos poblaciones con alto estrés: pacientes crónicos y personas sanas. *Salud Ment* [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2011 Feb 15] ; 32(3): 251-258. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000300009&lng=es.

36. Organización Mundial de la Salud. PREVENCIÓN DEL SUICIDIO UN INSTRUMENTO EN EL TRABAJO. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Manejo de Trastornos Mentales y Cerebrales. Organización Mundial de la Salud Ginebra 2006: Tomado del artículo de Internet: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf



37. Cruz Robazzi Maria Lucia do Carmo, Chaves Mauro MariaYvone, BarcellosDalri Rita de Cássia de Marchi, Almeida da Silva Luiz, de Oliveira Seccolara Aparecida, Jorge PedrãoLuiz. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2012 Oct 06] ; 26(1): 52-64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100009&lng=es.
38. Blanco G. Estrés Laboral y Salud en las Enfermeras Instrumentistas. RFM [revista en la Internet]. 2004 Ene [citado 2012 Oct 06] ; 27(1): 29-35. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692004000100006&lng=es.
39. MELITA RODRÍGUEZ ANGÉLICA, CRUZ PEDREROS MÓNICA, MERINO JOSÉ MANUEL. BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN CENTROS ASISTENCIALES DE LA OCTAVA REGIÓN, CHILE. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2012 Oct 06] ; 14(2): 75-85. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000200010&lng=es. doi: 10.4067/S0717-95532008000200010.
40. Maggyra Valecillo, Ana Luisa Quevedo, AdoniasLubo Palma, Alberto Dos Santos, María Montiel, Marielys Camejo & Milagros Sánchez. Síntomas musculoesqueléticos y estrés laboral en el personal de enfermería de un hospital militar. Salud trab. (Maracay) 2009 Jul - Dic., 17(2), 85-95. Artículo del Internet: <http://www.scielo.org.ve/pdf/st/v17n2/art02.pdf>.
- 41 D. Ribera , E. Cartagena de la Peña ,Abilio Reig Ferrer M. T. Romà Ferri, I. Sans Quintero , A. CaruanaVañó. "Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería ".Estudio empírico en la provincia de Alicante 1993. Tomado de artículo de Internet: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4376/1/Reig_Ferrer_Estr%C3%A9s_la_boral.pdf.



42. Hernández-Mendoza Elena, Cerezo-Reséndiz Sandra, López-Sandoval Ma. Guadalupe." Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras". RevEnfermInstMex Seguro Soc 2007; 15 (3): 161-166. <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim073h.pdf>

43. Astudillo Díaz Paula R, Alarcón Muñoz Ana M^a, Lema García Marcela L. PROTECTORES DE ESTRÉS LABORAL: PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y MÉDICOS, TEMUCO, CHILE. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2009; 15(3): 111-122. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000300012&lng=es



10. ANEXOS.

10.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
INVESTIGACIÓN EN SALUD**

“Programa de intervención para disminuir el estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca 2011”.

Investigadores:

Lcda. Doriz Jiménez

Sede donde se realizará el estudio: Cuenca 2011

Nombre de la participante -----

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Debido al alto nivel de estrés en los profesionales del mundo, especialmente en las enfermeras, y siendo esto imposible de erradicar se ha visto la necesidad de implementar estrategias para tratar de manejar o de llevar este problema de la mejor manera, y una de los mecanismos es afrontar el estrés a través de



varias técnicas como son: autocontrol, relajación, asertividad, salud física, y recuperación de la autoestima, y este trabajo está dirigido al personal de Enfermería que laboran en el hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo:

Disminuir los niveles de estrés mediante un programa de intervención a través de la aplicación de la técnica de: autocontrol, relajación, asertividad, salud física, y recuperación de la autoestima, en el personal de Enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca 2011

BENEFICIOS DEL ESTUDIO:

De acuerdo a los resultados alcanzados se replicará en resto de hospitales del MSP y unidades operativas.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas sobre datos generales de usted, y aplicación de un test para determinar los niveles de estrés.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO:

Este estudio no somete a ninguno de los participantes a riesgo alguno. Y consta de tres fases que es la de responder una encuesta previamente elaborado, responder al test, aplicación del plan de intervención y posteriormente volver a evaluar para ver si dio resultado o no.



ACLARACIONES:

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la
Carta de Consentimiento Informado anexa a este documento.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apegó a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador Fecha



10.2 FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRIA DE INVESTIGACION EN SALUD**

“Programa de intervención para disminuir el estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca 2011”.

Formulario N° _____

Por favor marcar con una X en el cuadrado de la opción que elija como respuesta a cada una de las preguntas, solo debe marcar Una respuesta para cada pregunta. Gracias.

- **Edad:** _____ años cumplidos

- **Sexo:** 2.1 M () 2.2 F ()

3.- Número de horas de Jornada de trabajo:

- 3.1 6 horas
- 3.2 8 horas
- 3.3 Más de 8

4.- Años de servicio en la Institución

5.- Tipo de funciones:

- 5.1 Asistencial
- 5.2 Administrativa

**6.- Área de trabajo:**

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| 6.1 Ginecología y Obstetricia | 6.5 Emergencia |
| 6.2 Pediatría | 6.6 Cirugía |
| 6.3 Neonatología | 6.7 Clínica |
| 6.4 Cuidados intensivos | 6.8 Consulta externa |

7.- Estado Civil:

- | | | |
|-------------|-----------------|----------------|
| 7.1 Soltera | 7.2 Casada | 7.3 Divorciada |
| 7.4 Viuda | 7.5 Unión Libre | |

8.- Tiene Hijos:

- | | | |
|--------|--------|-------------|
| 8.1 Si | 8.2 No | 8.3 Cuantos |
|--------|--------|-------------|

9.- Cargas Familiares:

- | | | |
|-----------|--------------|-------------------|
| 9.1 Madre | 9.2 Padre | 9.3 Madre y Padre |
| 9.4 Tíos | 9.5 Sobrinos | 9.6 primos |

10.- Hábitos de Vida saludable:

- | | | |
|--------------------------------------|-----------|-----------|
| 10.1 Realiza ejercicios: | 10.1.1 Si | 10.1.2 No |
| 10.2 Alimentación Balanceada: | 10.2.1 Si | 10.2.2 No |
| 10.3 Sueño (duerme 8 horas diarias): | 10.3.1 Si | 10.3.2 No |

11.- Vivienda:

- | | | |
|------------------------------|-----------|-----------|
| 11.1 Vive en casa Propia | 11.1.1 Si | 11.1.2 No |
| 11.2 Vive en casa arrendada: | 11.2.1 Si | 11.2.2 No |

12.- Profesión:**12.1 Licenciada en Enfermería:****12.2 Auxiliar de Enfermería:**

FECHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: -----

FIRMA DE RESPONSABLE: -----

**10. 3 Test del Estrés elaborado por Jaime Breilh.**

Apellidos y Nombres-----

Fecha: -----

Maque la respuesta para cada pregunta con una X que se vea bien en cada columna que mejor describe su situación en las dos últimas semanas.

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS			
		0	1	2	3
01	(TI1)¿Su actividad en el trabajo le hace sentir desesperado o le cansa mucho?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
02	(TI2)¿Siente un exceso de responsabilidad en su trabajo?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
03	(TI3)¿En su trabajo sufre maltrato, desprecio o hay conflictos que le perturban?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
04	(TI4)¿Se siente inestable en el trabajo o le preocupa estar sin trabajo?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
05	(TI5)¿El ambiente de su trabajo le expone a ruido, frío o calor, falta de luz, gases o polvos que le molestan continuamente?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
06	(TD1)¿Tiene responsabilidades de trabajo en casa que le agotan, le hacen sentir presionado y constante falta de tiempo?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
07	(TD2)¿Le angustia verse continuamente sometido a tareas en casa monótonas y poco interesantes?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
08	(TD3)¿Le preocupa que no se alcanza para dedicarse adecuadamente a los hijos u otros familiares?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
09	(C1)¿Padece angustias por necesidades económicas para alimentación, pago de casa o arriendo?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
10	(C2)¿Se siente preocupado por falta de espacio en su casa? (congestionamiento)	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
11	(C3)¿Padece de mucho frío o calor, humedad o ruido en su casa?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
12	(C4)¿Sufre por la imposibilidad de descansar bien, como a usted le gusta?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
13	(C5)¿Padece angustias por necesidades económicas para gastos	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo



	de educación o salud?				
14	(C6)¿ Se siente presionado por problemas de transporte diario, esperas o congestión?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS			
		0	1	2	3
15	(C7)¿ Sufre mucha preocupación por alguna deuda?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
16	(E1)¿Padece por ruido excesivo alrededor de su casa en su barrio?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
17	(E2)¿Teme que le asalten o agredan en su barrio?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
18	(O1)¿ Se siente aislado o extraño respecto de sus vecinos o semejantes?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
19	(O2)¿ Se siente preocupado o desmoralizado por la suerte de la gente como usted?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
20	(RP1)¿ Sufre por alguna causa amorosa o afectiva?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
21	(RP2)¿ Le afecta algún conflicto o pelea familiar?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
22	(RP3)¿ En su casa se siente sólo o aislado?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
23	(RP4)¿ Experimenta mucha angustia por alguna falta o error grave cometidos?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
24	(RP5)¿ Padece por causa de alguna amenaza personal, represión o falta de libertad?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
25	(DGF1)¿ Experimenta angustia por alguna enfermedad, invalidez o porque se siente viejo?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
26	(DGF2)¿ Tiene preocupación intensa por algún motivo sexual, problema o defecto físico?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
27	(ISQ1)¿ Sufre por alguna enfermedad o trastorno de un ser querido?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
28	(ISQ2)¿ Sufre por la muerte de algún pariente o persona cercana a usted?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo



SOLO MUJERES:
PUNTAJE PARTE I:

(No llene)

29	(MGF1)¿Se siente presionada o angustiada por embarazo o por tener que dar de lactar?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
30	(MGF2)¿Padece mucha tensión por causa de sus menstruaciones?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo

Valor:

0-4: Leve

5-16: Moderado

17--30: Severo

**10.4 PROGRAMA DE TALLERES.****TALLER AUTOESTIMA Y EMPODERAMIENTO****GUIA METODOLOGICA**

GRUPO: Profesionales de la Salud

LUGAR: CENTRO ARUTHAM

FACILITADORA: Dra. Patricia Avilés S.

FECHA: 18 Noviembre 2011

DURACION: 4 horas

HORARIO: 14h00 A 18H00

OBJETIVO:

- Iniciar y facilitar procesos de autoconocimiento que permitan llevar a niveles de conciencia que favorezcan las identidades y feminidades propias y por lo tanto bienestares.

Estructura	Contenido	Procedimiento	Tiempo	Recursos	Responsable
Inclusión.	Introducción	Pasos:		Radiograbadora	Patricia Avilés.
		Bienvenida, acuerdos presentación	10m	Cds: música suave.	
	Interiorización	A través de técnica proyectiva e identificación	30 m	Papelotes, Marcadores	
		Caminata con música , dándose cuenta del aquí y el ahora	10m	Tarjetas Esferos	
Confrontación	Autoconocimiento	Biodanza: Saludo con el cuerpo.	60 M		Patricia Avilés
		Interiorización respiración	5 m		
		Ejercicio del espejo	10 m		
	IDENTIDADES	Conceptualización		Relato	



CIERRE	INTEGRACIÓN	Constelaciones: Conexión madre -hija	10 m	plantillas Papel, esferos	Patricia Avilés.
		REFRIGERIO	20 M		
	AUTOVALORACION				Patricia Avilés
		Collage colectivo: comentarios en grupos Nido vacío Evaluación	60 M 5 M	Música Tijeras- Tarjetas Goma Hoja impresa	

ACTIVIDADES UTILIZADAS POR LA DRA. PATRICIA AVILÉS EN LOS TALLERES DE DESARROLLO PERSONAL.

La metodología utilizada en los talleres de desarrollo personal se basa en varios principios básicos:

- Trabajo integral de los cuatro centros de las personas cuerpo-materia, emociones, deseos y pensamientos resaltando la coherencia y unidad entre lo que se piensa, se siente, desea y actúa.
- Trabajo corporal como ejercicios de biodanza de Rolando Toro, bioenergética de Alexander Lowen conciencia sensorial, focusing para movilizar emociones.



- Provocar darse cuenta, desde la teoría gestáltica de fritzperls.
- Se hace un acompañamiento desde la facilitación, en la que la facilitadora hace de espejo para que las participantes puedan reflejarse y darse cuenta, el `papel del facilitador de acuerdo al Desarrollo Personal de Patricio Varas Santander.
- Para conceptualizar las experiencias y facilitar los darse cuenta se utiliza el dibujo, y una aproximación interpretativa de simbolismos de material inconsciente que es necesario sacar a la luz.
- Se utilizo técnicas de autoconocimiento para conocer las diferentes feminidades o formas de ser mujer , desde los arquetipos básicos doncella, madre, bruja (Consultar las diosas de cada mujer Jean ShinoldaBolem)
- Los principios para trabajar autoestima se basan en la filosofía feminista y los conceptos de empoderamiento al cuestionar los roles racionales de la mujer como únicos legítimos y reducir sus haceres y quehaceres a estereotipos que limitan los proyectos de vida de las mujeres, se han tomado básicamente la filosofía feminista de Marcela lagarde . (buscar texto de Autoestima por Marcela Lagarde).
- En el combate del estrés se utilizo ejercicios respiratorios yogas, bioenergeticos, shiatzu, masaje anti estrés, conciencia corporal, relajación progresiva de Jacobson.



10.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Período de tiempo comprendido entre el nacimiento y la fecha actual	Tiempo	Número de años cumplido	<ul style="list-style-type: none"> • 24-30 • 31-35 • 36-40 • 44-48 • 52 0 más
Sexo	Característica que diferencia al hombre de la mujer	Características fenotípicas	Tipo se sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Número de horas de la jornada de trabajo	Es el tiempo que transcurre desde el inicio del día de trabajo hasta la finalización	Tiempo	Horas	<ul style="list-style-type: none"> • 6 horas • horas • más de 8 horas
Estado Civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones familiares provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes	Estado civil según los datos del registro civil	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casado/a • Soltero/a • Viudo/a • Divorciado/a • Separado/a • Unión libre
Años de servicio en la Institución	Tiempo que transcurre desde la fecha de ingreso de trabajo en la institución, hasta la fecha	Tiempo en años cumplidos.	Número de años de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • De 1 a 10 años • De 11 a 20 años • De 21 años a más
Tipo de función	Son las funciones asignadas en este caso a las enfermeras para su efecto	Funciones que realiza	Funciones que realiza	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones administrativas • Funciones administrativas-asistenciales • Funciones únicamente asistenciales
Área en la que labora	Es el lugar de trabajo donde	Servicio en el que labora.	Área donde labora	<ul style="list-style-type: none"> • Ginecología • Neonatología



	labora la enfermera			<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia • Cuidados Intensivos • Cirugía • Clínica • Pediatría • Consulta Externa Traumatología
Programa de intervención	Programa que está dirigido al grupo de enfermeras con el objetivo de producir un efecto positivo en la concienciación para el manejo del distrés.	Efecto	Aplicación del programa de intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Con intervención • Sin intervención.
Niveles de estrés	Es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.	Niveles de estrés valorados a través del test de Jaime Breihl.	Niveles de estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés leve • Estrés moderado • Estrés severo.